

## RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE -



### FACULTAD DE DISEÑO PROGRAMA DE ARQUITECTURA BOGOTÁ D.C.

**LICENCIA CREATIVE COMMONS:** “Atribución no comercial sin derivadas.

**AÑO DE ELABORACIÓN:** 2016

**TÍTULO:** Centro de Salud Integral “Buenos Aires”

**AUTOR (ES):** Rengifo Prieto, Valentina.

**DIRECTOR(ES)/ASESOR(ES):**

Díaz Osorio, Myriam.

Medina Patrón, Natalia.

**MODALIDAD:**

Artículo de grado.

**PÁGINAS:** 36 **TABLAS:** 0 **CUADROS:** 0 **FIGURAS:** 8 **ANEXOS:** 8

**CONTENIDO:**

INTRODUCCIÓN

METODOLOGÍA

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

AGRADECIMIENTOS

REFERENCIAS

ANEXOS

**DESCRIPCIÓN:** El fundamento del proyecto parte del mejoramiento del barrio Buenos Aires en el sector de Ciudadela Sucre, dentro del municipio de Soacha, del departamento de Cundinamarca, Colombia, por medio de un modelo de ecobarrio, en el cual se implementan aspectos de sostenibilidad a través de estrategias como el reciclaje, aprovechamiento de recursos, calidad del ambiente y reconstrucción de ecosistemas; junto con una serie de propuestas de espacio público, edificios colectivos y vivienda. Una de las propuestas es la proyección de un Centro de Salud, que, mediante diversas acciones de diseño al interior y conexión con el espacio público y otros proyectos, permita generar nuevas dinámicas sociales y el desarrollo del barrio en todos los aspectos, mejorando la respuesta a emergencias y la calidad de vida de los habitantes.

**METODOLOGÍA:** La caracterización del barrio Buenos Aires fue el primer paso para el desarrollo del diagnóstico y conclusiones, desde tres componentes importantes que comprenden distintas escalas: urbano que se encarga de representar las características del lugar desde la escala municipal (Soacha), hasta la específica del barrio, pasando por el sector de Comuna cuatro y Ciudadela Sucre, en donde se analizaron en cinco aspectos principales: movilidad, espacio urbano, lo ambiental y equipamientos; arquitectónico, que estudia las características del barrio en cuanto escala de manzana, incluyendo aspectos de alturas, usos, vivienda consolidada, provisional y pre fabricadas. Las conclusiones se distribuyeron en aspectos de edificabilidad, en espacialidad y habitabilidad, y en materialidad; y el aspecto social, dividido en tres visiones: en la visión social, centrada en aspectos demográficos, situación de los hogares actuales y el papel de entes gubernamentales en el desarrollo del barrio; la cultural, destacando aspectos de infraestructura y dinámicas socio-culturales dentro del lugar; y la económica, direccionada a estadísticas de situación laboral de habitantes y generación de empleo en el barrio.

Basado en lo anterior, aparecieron datos que ayudaron tanto a interpretar el barrio, así como determinar qué tipo de edificios colectivos, viviendas y espacio público

se propondría. A través de métodos de recolección de información como: 1. Mapeo del barrio y sus características, 2. Registro fotográfico de perfiles urbanos, fachadas y contexto, 3. Levantamiento planimétrico de viviendas, y 4. El análisis posterior de la información, fue el modo en el que se determinaron las falencias del lugar, así como qué tipo de mejoramiento necesita el barrio.

Como complemento de diagnóstico y caracterización del barrio, se desarrolló colectivamente, una matriz de Eco-Urbanismo que incluía aspectos a destacar y tener en cuenta en el proceso de diseño, entre los cuales están:

- *Reciclaje*: con criterios de manejo eficiente de residuos y compostaje, a través de estrategias de aprovechamiento de desechos generados en el barrio para reutilización.
- *Recursos*: relacionado con el ahorro y uso eficiente del agua y energía, con aprovechamiento de dichos recursos, la implementación de energías alternativas y estrategias de recolección aguas lluvia.
- *Calidad del ambiente*: direccionada a aspectos de recursos naturales, iluminación nocturna, espacio público y paisajismo, proponiendo el rendimiento de recursos.
- *Materiales y técnicas constructivas*: dividido en: materiales, construcción y normativa, todos buscando utilizar materiales y técnicas constructivas que no afecten negativamente el lugar ni la salud de las personas.
- *Conservación de flora y fauna*: criterios impulsados a la reconstrucción de ecosistemas existentes por medio de la fitotectura, filtración de aguas y migración de aves.
- *Conectividad*: criterios de transporte público, accesibilidad, bicicleta, ejes estructurantes y conexiones con bordes y barrios vecinos.
- *Implantación*: propuestas por etapas de desarrollo centradas en estrategias de clima, espacio público, intervenciones puntuales y el cronograma social de la comunidad.

A partir del análisis de estos aspectos, en conjunto con la proyección de la propuesta urbana grupal, el diagnóstico previamente realizado (componentes urbano, arquitectónico y social), y varias visitas al lugar, aparece la problemática

específica: la falta de equipamientos de salud dentro del barrio y Ciudadela Sucre. La calidad de vida de los habitantes se reduce si se analiza la reacción a emergencias de salud, sobre todo considerando que la movilidad a hospitales y centros de salud más cercanos, no es la más accesible para el público en general, mucho menos para grupos sociales vulnerables. De esta manera, se consolidó la proyección de un Centro de Salud (de nivel de atención dos<sup>1</sup>), donde se brindarán servicios a todo el sector de Ciudadela Sucre y no sólo al barrio Buenos Aires.

**PALABRAS CLAVE:** ARQUITECTURA INTERIOR, CENTRO MÉDICO, DESARROLLO SOSTENIBLE, DESARROLLO PARTICIPATIVO, PSICOLOGÍA SOCIAL.

**CONCLUSIONES:** Como punto de partida es necesario destacar la importancia de la propuesta urbana de edificios y acciones de espacio urbano que responden a características y aspectos específicos del barrio que se demostraron en el proceso de diagnóstico, ya sea visto desde los conceptos de sostenibilidad en cuanto a recuperación de ecosistemas, o a través de estrategias implementadas en cada edificio colectivo o vivienda. El desarrollo urbano del barrio se vería, en definitiva, beneficiado por la diversidad de propuestas y proyectos, influyendo, así mismo, en el sector de Ciudadela Sucre y, destacando de alguna manera, la ruralidad del municipio.

“El estudio de las necesidades específicas de la sociedad es vital para conocer los requerimientos de los usuarios como base de la calidad necesaria, plasmando este tipo de peticiones en el diseño e influyendo en el imaginario colectivo de la comunidad, que logra consolidar un elemento arquitectónico en el lugar” (García, 2012, p.13), a partir de lo cual, se centra en la respuesta de dicha sociedad hacia la propuesta en conjunto, y si esto permitiría que la calidad de vida de los

---

<sup>1</sup> “El segundo nivel lo caracteriza la atención intermedia dada por médicos generales y de especialidades básicas de: medicina interna, cirugía gineco-obstetricia, pediatría, anestesiología, línea de Trauma y Fisiatría, así como la atención de partos de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta externa, odontología, cirugía ambulatoria y hospitalización” (Secretaría Distrital de Salud, 2007, p.2)

habitantes mejorara en varios aspectos. Con lo cual, se presenta la limitante de percepción de la comunidad en cuestión, que se trataría de reacciones diferentes dependiendo de soluciones de diseño (tanto público como interior), y también obedeciendo a condiciones socio-culturales y económicas tanto de la sociedad como de cada individuo, cuestionando si mejoraría la calidad de vida de todas las personas de la población del barrio y del sector.

Las soluciones de diseño concretas dentro del Centro de Salud, se centraron en la psicología social, buscando sensaciones positivas en las personas y de esta manera, logrando un edificio colectivo que responda a una atención humanizada. La percepción y el diseño de los espacios interiores determinados, en relación con los exteriores, y sus actividades, afecta en el comportamiento de los usuarios de la edificación; Martín Fiset demuestra en dos casos específicos cómo el espacio determina ciertos efectos terapéuticos en los pacientes, uno en Pennsylvania relacionado con la visual y el paisajismo, y el otro en Canadá direccionado a la generación de grandes patios centrales, en los cuales se usó menos cantidad de analgésicos y píldoras para dormir en los usuarios y recuperaciones a mayor velocidad (Fiset, 1990, p.3). Estrategias de diseño de este tipo logran cumplir el objetivo deseado en menos tiempo y con más efectividad, que lo convencional diseñado en estos establecimientos; sin embargo, y sin restar importancia al tema, la mayoría de los hospitales tiene como prioridad, en cuanto al diseño, la implementación de espacios y su normativa en cuanto a instalaciones, acabados, estructura, etc., casi dejando de lado dichas acciones que mejoran la salud de los pacientes con sencillas tácticas en el diseño, que pueden ser implementadas simultáneamente con la normatividad.

Imaginar la relación perfecta de lugar y objeto, resultaría en servicios prestados adecuadamente y usuarios totalmente satisfechos, sería el ideal de la arquitectura; no obstante se tiene conocimiento de que los ambientes generan sensaciones diferentes, dependiendo de cada persona, así que implementar este tipo de modelo, como experimental, sería el comienzo para desarrollar cada vez más la arquitectura dirigida al usuario como prioridad, complementada con diversas estrategias de diseño, direccionadas a otros aspectos importantes. La posibilidad de una solución de arquitectura, basada en el estudio de las necesidades de la

comunidad y estrategias de diseño, estudiadas desde la percepción de espacios sobre las sensaciones de los usuarios, podría ser una respuesta concreta al barrio en cuestión. Si se dan los resultados esperados con la propuesta proyectual del centro de salud, generaría dinámicas sociales, al interior y exterior de los espacios, valorizando el equipamiento. Avalaría *servicios de salud humanizados*, donde se brindaría no sólo el tratamiento médico, sino también permitiría garantizar el bienestar y confort de todos los usuarios. Pensar en este tipo de arquitectura, abriría puertas a un servicio de salud que respaldara calidad y beneficio en todos los sentidos, desde la respuesta médica, pasando por la estadía en el lugar, hasta las nuevas relaciones socio-culturales del objeto arquitectónico con el sitio, en este caso Ciudadela Sucre, y su comunidad.

**FUENTES:**

Amaya-Amaya, J.S. (2014). Informe de Fuentes Secundarias y concepto urbanístico del Sector de Ciudadela Sucre, Soacha, Cundinamarca. [Informe] Bogotá, DC: Hábitat para la Humanidad Colombia.

Araujo-da Silva, M., & Bento-Ribeiro, R. (2010). La humanización en la asistencia y el espacio. *Anuario AADAIH*, 10, p. 56-57.

ArchDaily Colombia (20-Octubre-2014). Hospital Angdong / Rural Urban Framework. [Artículo de Arquitectura] Recuperado de: <http://www.archdaily.co/co/755687/hospital-angdong-rural-urban-framework>.

Cedr s-de Bello, S. (2000). Efectos terapéuticos del diseño en los establecimientos de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 23, 1-6. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?lng=es>

Cedr s-de Bello, S. (2000). Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios [Blog- Articulo] Recuperado de: [http://sistemamid.com/panel/uploads/biblioteca/2014-09-28\\_12-37-52110950.pdf](http://sistemamid.com/panel/uploads/biblioteca/2014-09-28_12-37-52110950.pdf)

- Cedr s-de Bello, S. (18-Julio-2011). Tendencias en la arquitectura hospitalaria [Ponencia para Trienal de Investigación FAU 2011] Recuperado de: <https://www.fau.ucv.ve/trienal2011/cd/documentos/tpa/TPA-08.pdf>
- Contreras-Lovich, H.N. (2016). La representación social del espacio público para el diseño y la gestión de territorios sostenibles, una propuesta teórica-práctica y metodológica para un urbanismo participativo. *Revista de Arquitectura*, 18 (1), 18-34.
- Fiset, M., & Martin, A. (1990). Architecture and the Art of Healing. *The Canadian Architect*, 3, 23-26. Recuperado de: <https://www.canadianarchitect.com/digital-archives/>
- García-Ramírez, W. (2012). Arquitectura participativa: las formas de lo esencial. *Revista de Arquitectura*. 14, 4-11.
- Hábitat para la Humanidad Colombia & CENAC (2014). Proyecto de apoyo a HPH Colombia en las etapas de recolección, procesamiento y análisis, de información de fuentes directas (hogares), requerida para la caracterización del perfil socio-económico y de las condiciones de tenencia, vivienda y entorno urbano de la población de Ciudadela Sucre [ Documento de soporte] Bogotá, DC.
- Hernández-Araque, M. (2015). Urbanismo participativo, construcción social del espacio urbano. *Revista de Arquitectura*. 18 (1), 6-17.
- López-Valencia, A. & López-Bernal, O. (2012). Conceptualización de un modelo de intervención urbana sostenible, ecobarrios en el contexto latinoamericano de reciente industrialización. *Revista de Arquitectura*. 14, 116-127.
- Márquez, A. (16-Mayo-2009). El color, arquitectura y estados de ánimo. [Blog - Documento teórico] Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/15485420/Psicologia-del-Color>

## RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE -



Moyano, C. (2013). Espacios interiores para la salud, caso clínica “Santa Ana”. [Tesis de pregrado] Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/2614>

Ortega-Salinas, L.E. (2011). La arquitectura como instrumento de cura, psicología del espacio y la forma para una arquitectura hospitalaria integral. [Tesis de pregrado] Recuperado de: <https://bibliotecautpl.utpl.edu.ec/>

Torres-Campos, B. (2010) a. Manual guía para el diseño arquitectónico, servicio de consulta externa (*Secretaría Distrital de Salud de Bogotá*) Recuperado de la página de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx>

Torres-Campos, B. (2010) b. Manual guía para el diseño arquitectónico, servicio de urgencias (*Secretaría Distrital de Salud de Bogotá*) Recuperado de la página de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx>

Torres-Campos, B. (2010) c. Manual guía para el diseño arquitectónico, servicio de cirugía (*Secretaría Distrital de Salud de Bogotá*) Recuperado de la página de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx>

Torres-Campos, B. (2010) d. Manual guía para el diseño arquitectónico, servicio de ginecobstetricia (*Secretaría Distrital de Salud de Bogotá*) Recuperado de la página de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx>

Zapata, E. (1992). El clima psicoterápico dentro del Hospital General [Tesis de Pregrado] Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/upb/article/view/3784>



**LISTA DE ANEXOS:**

ANEXO A. Paneles entrega final – Diseño urbano, arquitectónico y constructivo.

ANEXO B. Planta urbana – Propuesta general mejoramiento del barrio Buenos Aires.

ANEXO C. Planta primer piso – Servicios de urgencias.

ANEXO D. Planta segundo piso – Servicios de consulta externa, apoyo diagnóstico y cirugía.

ANEXO E. Planta tercer piso – Servicios de consulta externa y odontología.

ANEXO F. Planta primer piso – Relaciones urbanas.

ANEXO G. Planta terraza.

ANEXO H. Fotografías de maquetas.